



FORMULARZ OFERTY NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia, SIWZ oraz warunkami przystąpienia do konkursu w zakresie świadczeń: *zaznaczyć właściwe

- Świadczenie usług medycznych w zakresie **pełnienia samodzielnej opieki lekarskiej w oddziale ginekologiczno-położniczym wraz z Izbą Przyjęć Szpitala Powiatowego w Strzelcach Opolskich.**
- Świadczenie usług medycznych w zakresie **zarządzania oddziałem ginekologiczno-położniczym wraz z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w godzinach 07:00-14:35 w dni robocze od poniedziałku do piątku Szpitala Powiatowego w Strzelcach Opolskich.**

2. Informacja o Oferencie

a. Imię i Nazwisko lub nazwa Oferenta

.....

b. Rodzaj praktyki zawodowej

(uwaga! Rodzaj praktyki zawodowej to np.: indywidualna praktyka, indywidualna specjalistyczna praktyka, grupowa praktyka, która oznacza wykonywanie działalności leczniczej w formie SC, SJ, lub SP).

.....

c. Forma wykonywania działalności gospodarczej przez przedsiębiorcę lub rodzaj innego podmiotu leczniczego

(uwaga! Forma wykonywania działalności gospodarczej przez przedsiębiorcę to np. Sp z o.o., inne podmioty lecznicze to np. SP ZOZ).

.....

d. Adres

.....

.....

e. Organ prowadzący rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą

(uwaga! Są to Okręgowa Rada Lekarska właściwa dla miejsca wykonywania praktyki zawodowej lub wojewoda)

.....



f. Nr księgi rejestrowej

.....
.....

g. Nr wpisu do ewidencji działalności gospodarczej

(uwaga! Dotyczy osób legitymujących się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych, np. ratowników medycznych, rehabilitantów)

.....

h. Numer NIP

.....

i. Nazwiska osób wykonujących świadczenia wraz z tytułem specjalizacji lub nazwą specjalizacji w trakcie realizacji:

.....
.....
.....
.....

3. Proponowana cena jednostkowa za udzielanie świadczeń:

1) Świadczenie usług medycznych w zakresie pełnienia samodzielnej opieki lekarskiej w oddziale ginekologiczno-położniczym wraz z Izbą Przyjęć Szpitala Powiatowego w Strzelcach Opolskich..

a. w dni robocze od godz. 07:00 do 14:35 -zł/godz.

b. w dni robocze od godz. 14:35 do 07:00 -zł/godz.

c. w soboty, niedziele i święta od godz. 07:00 do 07:00 -zł/godz.

d. proponowana wysokość stałego ryczałtu za pracę w godzinach od 07:00 do 14:35 w dni robocze jako alternatywa do punktu 3a -zł/m-c

2) Świadczenie usług medycznych w zakresie zarządzania oddziałem ginekologiczno-położniczym wraz z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w godzinach 07:00-14:35 w dni robocze od poniedziałku do piątku Szpitala Powiatowego w Strzelcach Opolskich.

a. w dni robocze od godz. 07:00 do 14:35 -zł/godz.

b. w dni robocze od godz. 14:35 do 07:00 -zł/godz.

c. w soboty, niedziele i święta od godz. 07:00 do 07:00-zł/godz.

d. proponowana wysokość stałego ryczałtu za pracę w godzinach od 07:00 do 14:35 w dni robocze jako alternatywa do punktu 3a -zł/m-c



SZPITAL POWIATOWY
im. Prałata J. Głowatzkiego
w Strzelcach Opolskich

Załączniki do niniejszej oferty:

- a. wypis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
- b. dokumenty potwierdzające ubezpieczenie oferenta od odpowiedzialności cywilnej za szkody z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, na kwotę 350.000 euro,
- c. prawo wykonywania zawodu,
- d. dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu specjalisty

Powyższe dokumenty nie są wymagane w przypadku osób, które świadczyły przedmiotowe usługi zdrowotne w Szpitalu i przedłożyły wymagane dokumenty w ramach odrębnej umowy.

.....

Data

.....

Podpis i pieczęć oferenta

